

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان:

مقایسه شیوع هایپرپیگماتاسیون بعد از التهاب در خانم های ملاسمائی و خانم های غیر ملاسمایی مبتلا به آکنه

استاد راهنما:

دکتر حسن عدالتخواه

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفرضی

نگارش:

حمیدخزدوز

آذر ۱۳۹۰

شماره پایان نامه:

۰۳۹۰

با حمد و سپاس پروردگار یکتا...

تقدیم به پیشگاه مقدس حضرت ثامن الحجج علی بن موسی الرضا (ع)

که هرگاه خود را تنها یافتم، حرمتش تنها پناه من بوده است...

تقدیم به پدر عزیزم

به او که از خواسته هایش گذشت و سختی ها را به جان خرید تا به من ایستادگی در عرصه زندگی را بیاموزد...

تقدیم به مادر مهربانم

به دریای بیکران فداکاری و بخشش، به او که تمام خویهای عالم را با هم دارد...

تقدیم به بهترین مادر بزرگ دنیا، عمومی عزیزم و عمّه مهربانم

که در تمام این سال های طولانی حضور کریشان اجازه نداد غم غربت را احساس کنم...

تقدیم به خواهر عزیزم

که وجودش برای من شادی، بخشش و امید بخش زندگیست...

و تقدیم به...

تمامی آزاد مردانی که در طول تاریخ کهن این سرزمین، جان و مال خویش را در راه رضای حق و حفظ و

اعتلای این مرز و بوم فدا نموده اند.

باسپاس فراوان از تمامی اساتید عزیزم علی الخصوص استاد ارجمند جناب آقای دکتر حسن عدالتخواه که با صبر و

کشیکبانی را بنمای اینجانب بودند.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول طرح تحقیق.....	۱
۱-۱ مقدمه.....	۲
۱-۲ بیان مسئله.....	۵
۱-۳ تعریف واژه ها.....	۷
۱-۴ اهداف.....	۹
۱-۴-۱ هدف کلی.....	۹
۱-۴-۲ اهداف اختصاصی.....	۹
۱-۴-۳ اهداف کاربردی.....	۱۰
۱-۵ سوالها و فرضیات.....	۱۰
۱-۵-۱ سوالها.....	۱۰
۱-۵-۲ فرضیات.....	۱۰
فصل دوم بررسی متون.....	۱۲
۲-۱ ساختار پوست.....	۱۳
۲-۱-۱ اپیدرم.....	۱۳
۲-۱-۱-۱ کراتینوسیتها.....	۱۵
۲-۱-۱-۲ ملانوسیتها.....	۱۵
۲-۱-۱-۳ سلولهای لانگرهانس.....	۱۶
۲-۱-۱-۴ سلولهای مرکل.....	۱۷
۲-۱-۱-۵ ضمام اپیدرم.....	۱۷
۲-۱-۲ پیوستگاه درم و اپیدرم.....	۱۷
۲-۱-۳ درم.....	۱۸

۱۹	۴-۱-۲ بافت زیرجلدی (هایپودرم).....
۱۹	۲-۲ هایپرپیگمانتاسیون.....
۲۲	۱-۲-۲ هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب.....
۲۳	۳-۲ ملاسما.....
۲۵	۴-۲ آکنه.....
۲۶	۵-۲ فریکل.....
۲۷	۶-۲ لنتیگو.....
۲۸	۱-۶-۲ لنتیگوی جوانان.....
۲۸	۲-۶-۲ لنتیگوی سالمندان.....
۲۹	۷-۲ خال جانکشنال.....
۲۹	۸-۲ خال ایترادرمال.....
۳۰	۹-۲ خال ترکیبی.....
۳۰	۱۰-۲ هیرسوتیسم.....
۳۰	۱۱-۲ فتوتایپ های پوستی.....
۳۱	۱۲-۲ بررسی مطالعات.....
۳۱	۱-۱۲-۲ مطالعات خارجی.....
۳۴	۲-۱۲-۲ مطالعات داخلی.....
۳۷	فصل سوم مواد و روش ها.....
۳۸	۱-۳ انواع مطالعه و جامعه مورد مطالعه.....
۳۸	۲-۳ حجم نمونه.....
۳۸	۳-۳ معیار های ورود به مطالعه.....
۳۹	۴-۳ روش گردآوری اطلاعات.....
۳۹	۵-۳ تحلیل آماری داده ها.....
۴۰	۶-۳ ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم نتایج.....	۴۱
نتایج.....	۴۲
فصل پنجم بحث و نتیجه گیری.....	۶۲
۵-۱ بحث.....	۶۳
۵-۲ نتیجه گیری.....	۶۶
۵-۳ محدودیت ها.....	۶۶
۵-۴ پیشنهادات.....	۶۶
منابع.....	۶۸
پیوستها.....	۷۲

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- برخی علل هایپر پیگمانتاسیون.....	۲۰
جدول ۲-۲- نمره بندی آکنه در سیستم GAGS.....	۲۶
جدول ۲-۳- فتوتایپ های پوستی تقسیم بندی فیتزپاتریک.....	۳۰
جدول ۱-۴- میانگین سنی افراد در گروه مورد و گروه شاهد.....	۴۸
جدول ۲-۴- وضعیت تاهل افراد در گروه مورد و گروه شاهد.....	۴۹
جدول ۳-۴- سابقه بیماریهای غدد در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۰
جدول ۴-۴- سابقه مصرف OCP در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۱
جدول ۵-۴- درصد انواع ضایعات آکنه در گروه مورد و در گروه شاهد.....	۵۲
جدول ۶-۴- شیوع هیرسوتیسم در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۳
جدول ۷-۴- شیوع فریکل در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۳
جدول ۸-۴- درصد شیوع لنتیگوو انواع خال ها در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۴
جدول ۹-۴- فتوتایپ های پوستی در افراد گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۵
جدول ۱۰-۴- درصد شیوع حساسیت به نور آفتاب و مواد آرایشی در افراد گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۶
جدول ۱۱-۴- شیوع هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب (PIH) به دنبال ضایعات التهابی آکنه در گروه مورد و شاهد و میانگین مدت زمان PIH.....	۵۷
جدول ۱۲-۴- درصد شیوع PIH به دنبال ضایعات التهابی آکنه در فتوتایپ های مختلف پوستی در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۸
جدول ۱۳-۴- پیگمانتاسیون بعد از تروما و آسیب های دیگر و میانگین مدت زمان آن در گروه مورد و گروه شاهد.....	۵۹



جدول ۴-۱۴- میزان عمق ضایعات ملاسما در معاینه با لامپ woods در بین افراد گروه

مورد..... ۶۰

جدول ۴-۱۵- پراکندگی محل وجود ملاسما در ناحیه صورت در گروه مورد..... ۶۱

## اختصارات

ACTH: Adrenocorticotrophic Hormone releasing factor

GAGS: Global Acne Grading system

OCP : Oral Contraceptive pill

PIH: Post Inflammatory Hyperpigmentation

## مقایسه شیوع هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب در خانم های ملاسمائی و خانم های غیرملاسمایی مبتلا به آکنه

**چکیده:**

**مقدمه:**

ملاسمای یک هایپرپیگمانتاسیون اکتسابی شایع در نواحی اکسپوز بدن است که به صورت یک هایپرملانوزیس قرینه با پیشرفت آهسته و رنگ و حدود نامنظم بیشتر در ناحیه صورت دیده می شود. اتیولوژی آن نامشخص است اما در مواجهه با نور آفتاب، حاملگی و مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی بیشتر دیده شده است. هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب (PIH) افزایش اکتسابی رنگدانه های ملانین است که به دنبال التهاب جلدی یا آسیبهای پوستی (نظیر آکنه، درماتیت تماسی یا تروما) دیده می شود. در این مطالعه ما شیوع هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب به دنبال آکنه را در خانم های ملاسمائی و غیرملاسمائی مبتلا به آکنه مورد مقایسه قرار دادیم.

**مواد و روش ها:**

در یک مطالعه مورد -شاهدی تعداد ۲۰۰ نفر از خانم های ملاسمائی مبتلا به آکنه و ۲۰۰ نفر از خانم های غیرملاسمائی مبتلا به آکنه که از نظر سنی همسان بودند، وارد مطالعه شدند. افراد مورد معاینه قرار می گرفتند و پرسشنامه برای آنان تکمیل می شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

## یافته ها:

میانگین سنی افراد در گروه مورد  $28/7 \pm 5/2$  و در گروه شاهد  $28/7 \pm 5/3$  بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. شیوع هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب (PIH) به دنبال ضایعات التهابی آکنه در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود ( $67\%$  در مقابل  $24\%$ ) که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0/001$ ) و odds Ratio مطالعه برابر با  $6/3$  محاسبه شد ( $CI = 1/1 - 4/95$ ) هایپرپیگمانتاسیون بعد از تروما و سایر آسیب ها در  $45\%$  از افراد گروه مورد و  $31\%$  از افراد گروه شاهد وجود داشت که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0.05$ ) شیوع فریکل در گروه مورد بیش از گروه شاهد بود ( $48/5\%$  در مقابل  $30/5\%$ ) که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0/001$ )

## نتیجه گیری:

شیوع هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب (PIH) در خانم های ملاسمائی مبتلا به آکنه بیش از خانم های غیرملاسمائی مبتلا به آکنه می باشد که این شیوع بالاتر می تواند ناشی از نوعی ارتباط زمینه ای مشترک بین ملاسما و هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب باشد.

## واژه های کلیدی:

ملاسما-هایپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب -آکنه



# فصل اول:

## طرح تحقیق

## ۱-۱ مقدمه

ملاسما یک هایپرپیگمانتاسیون شایع است که در نواحی اکسپوز بدن به صورت هایپرملانوزیس قرینه، با پیشرفت آهسته و با حدود و رنگ نا منظم مشخص شده است و اغلب در صورت دیده می شود. ملاسما شیوع بیشتری در خانم های میانسال و با فوتوتایپ

پوستی تیره تر دارد (آسیائی ها - آفریقائی ها و ساکنین خاورمیانه) (۱)

مطالعات هیستولوژیک نشان داده است که افزایش ملانین در لایه های اپی درم (لایه بازال و سوپرابازال) و همچنین در درم (ماکروفاژهای پر از ملانین در اطراف عروق لایه های سطحی و میانی درم) وجود دارد. فعالیت زیاد ملانوسیت های موجود، سبب افزایش تولید ملانین و سپس انتقال آن به ملانوزوم ها در اپی درم و درم می شود. (۲)

ملاسما در همه نژادها دیده می شود اما در افراد با پوست تیپ IV تا V فتیزپاتریک شیوع بیشتری دارد (۳). مواردی از بیماری گزارش شده است که در آن اعضای خانواده بیمار نیز به ملاسما مبتلا بوده اند (۴) در یک مطالعه وجود استعداد ژنتیکی با وجود آمدن بیماری در دو خواهر دو قلو نشان داده شده است. (۵) اما در سایر منابع آمده است که نباید ملاسما را یک اختلال ارثی در نظر گرفت. (۲)

پروژسترون و استروژن ملانوزن را تحریک می کنند و به همین دلیل است که حاملگی و مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی سبب تشدید بیماری می شوند اما مکانیسم دقیق ملاسما به درستی مشخص نیست و به نظر می رسد عوامل دیگری مانند اشعه UV، داروهای ضد تشنج، کمبود های تغذیه ای و اختلال عملکرد کبد نیز در ایجاد ملاسما موثر باشند. (۲)